



**SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR DO MÉDIO PARNAÍBA LTDA -
SESMEP.**

**FACULDADE DO MÉDIO PARNAÍBA – FAMEP.
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO COMENIUS – ISEC.
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JARDEANE DA SILVA GONÇALVES

**CÂNCER DO COLO UTERINO: FATORES RELACIONADOS À
MORTALIDADE**

TERESINA/PI

2015

FACULDADE DO MÉDIO PARNAIBA-FAMEP
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JARDEANE DA SILVA GONÇALVES

CÂNCER DO COLO ÚTERINO: FATORES RELACIONADOS À
MORTALIDADE

TERESINA-PI
2015

JARDEANE DA SILVA GONÇALVES

**CÂNCER DO COLO ÚTERINO: FATORES RELACIONADOS À
MORTALIDADE**

Monografia apresentada a Faculdade do
Médio Parnaíba-FAMEP, como requisito
a conclusão do curso de graduação em
Enfermagem, sob orientação da
professora MSc.: Cyana Teresa
Albuquerque Azevedo

**TERESINA-PI
2015**

JARDEANE DA SILVA GONÇALVES

**CÂNCER DO COLO UTERINO: FATORES RELACIONADOS À
MORTALIDADE**

Monografia apresentada a Faculdade do Médio
Parnaíba – FAMEP
como requisito exigido para a obtenção do grau
de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a.Msc. Cyana Teresa Albuquerque Azevedo - Orientadora
Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP.

Prof^a.Msc. Everton Moraes Lopes
Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP.

Prof^a. Esp..Nayana Pereira Oliveira
Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP.

**TERESINA/PIAUI
2015**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus pelo o dom da vida, por ter me dado força nesta caminhada. Posteriormente aos meus mestres e professores Cyana Teresa Albuquerque Azevedo e Everton Lopes, pelas maravilhosas orientações que me proporcionaram um novo horizonte ampliando a minha capacidade de aprender cada vez mais e da melhor forma possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a todos que participaram de forma direta ou indireta, independentemente do grau ou nível na construção deste trabalho. Enfim chegou o dia! Foram tantas as lutas e obstáculos que me fizeram por vários momentos pensar em desistir. Porém ao longo dessa caminhada encontrei pessoas que me deram forças para seguir em frente. Destacando-se, entre elas claro, os meus heróis Antonio Carlos e Ambrosina que nunca hesitaram em qualquer esforço pelos meus estudos, e nunca me deixaram desistir, fazendo o possível para que eu chegasse até o fim. Aos meus irmãos Junior, Jardel e Jardenia, meus anjos da guarda! Minhas cunhadas Francilene e Naira pelo apoio e orações. Aos meus pequenos sobrinhos Nicolas, Lucas e Heloane por encherem meu coração de alegria. Minha avó Antonia Luzia pelo apoio pela presença constante na minha vida. Aos meus sogros Ribamar e Eunice pelo apoio e incentivo estando sempre ao meu lado em todos os momentos. Ao meu marido Ricardo por todo amor e respeito, pelas palavras de incentivo e por está sempre ao meu lado. Meus amigos: Chirle, Nadia, Elivania, Laila, Martha, Rosineide, José Veras, Santana, Luciano Pires pela atenção e paciência que tiveram comigo. Muito Obrigada!

*Por isso não temas, porque estou contigo;
não te assustes, porque sou o teu Deus;
Eu te fortaleço, ajudo e sustento com a
mão direita da minha justiça.*

Isaías 41:10

RESUMO

O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer com maior incidência de morte no Brasil; mesmo existindo grande possibilidade de cura em seu estágio inicial, a previsão de morte é confirmada quando a mulher não tem por hábito o cuidado consigo. Entretanto evidenciamos quanto é importante o conhecimento e a exigência dos direitos da mulher no contexto social. No Brasil, o câncer do colo está associado em sua maioria às infecções pelo papiloma vírus humano (HPV). Estudos comprovam que em 99% dos casos de mortalidade estão ligadas ao HPV. Os Programas de prevenção e de rastreamento têm reduzido amplamente a mortalidade, principalmente em países desenvolvidos. Existem evidências que comprovam que a infecção persistente com HPV de alto risco é um dos fatores percussores para o desenvolvimento e a manutenção do câncer de colo de útero. Numa abordagem mais completa contra esta neoplasia o rastreamento de suas lesões iniciais detectadas através do exame citopatológico do colo uterino, possibilita com mais rapidez o tratamento e acompanhamento da mulher. Esta pesquisa tem por objetivo conhecer os motivos da baixa adesão ao exame de Papanicolau em mulheres; para isso utilizou-se como referência publicações sobre os fatores relacionado a mortalidade de mulheres por câncer de colo de útero fornecido pelo Instituto Nacional do Câncer José Dirceu (INCA), do Ministério da Saúde/MS, através de sua Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPRE), que por sua vez se detém a prevenção do câncer nos níveis primários. A pesquisa literária responde a uma questão muito particular. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ele trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos procedimentos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. O presente estudo pretende caracterizar o público de mulheres que não realizam o exame de citologia oncológica e com isso desenvolver estratégias para o aumento da cobertura desse procedimento ao público alvo, com base nos resultados encontrados. Os resultados apontam para a importância de ampliar; da consciência na prevenção, do tratamento e no enfrentamento da doença, bem como na estagnação desta, podendo colaborar com o desenvolvimento da flexibilidade e da busca da integridade da mulher no saber lidar com o fantasma da

recorrência; ou ainda frente à morte eminente. Durante as atividades enfatizou-se a importância da realização do exame de Papanicolau, cuja finalidade é a prevenção do câncer de colo uterino, e que o mesmo deve ser realizado por todas as mulheres uma vez ao ano. Dessa forma recomenda-se investir em campanhas de divulgação do exame de Papanicolau, promovendo o esclarecimento através da utilização de uma linguagem simples e acolhedora.

Palavras-chave: Câncer de colo do útero. Adesão ou não adesão ao tratamento. Papanicolau.

ABSTRACT

Cervical cancer is the second highest incidence of death in Brazil, even existing great possibility of cure in its initial stage, the death is confirmed when the woman has a habit of the care of yourself; showed how important the knowledge and the demands of women's rights in social context. Brazil node, cervical cancer is one of the most important public health problems and is the second most common life threatening in women around the world, caused by human papilloma virus infection. (INCA) of the Ministry of health/MS, through its coordination of prevention and awareness (Conprev), is the institution responsible for the development of national actions aimed at prevention and cancer control. Among the set of allocation are activities related to cancer surveillance, where data collection of incident cases of cancer from specialist centres the population-based cancer registries (RCBP), occupies a fundamental role development of national actions aimed at prevention and cancer control cancer of uterus. The evidence shows that the more complete approach against this neoplasm is the trace of its precursor lesions, by examining quote pathological cervical, enabling faster treatment and follow-up. The objective of this research is: Get to know the reasons for the low adhesion to the Pap test for women featuring the main publications on the factors related to cancer mortality. They literary research responds to a particular issue. She worries, in the social sciences, with a level of reality that cannot be quantified. That is, it works with the universe of meanings, motives, aspirations, beliefs, values and attitudes, which corresponds to a deeper space relation, processes and phenomena that cannot be reduced to the operationalization of variables. The methodology is to characterize women who do not perform the examination. Develop strategies for increased coverage of the exam to the target audience, based on the results found. The results point to the importance of broadening awareness on prevention, treatment and coping with the disease, as well as on stagnation of this and may contribute to the Thus, it is recommended to invest in campaigns of the Pap test, promoting the clarification through the use of simple language. Thus, it is recommended to invest in campaigns of the Pap test, promoting the clarification through the use of simple language. Thus, it is recommended to invest in campaigns of the Pap test, promoting the clarification through the use of simple language of flexibility and the

pursuit of women's integrity in dealing with the ghost of recurrence; or front of imminent death. During the activities emphasized the importance of achieving the Pap smear, whose purpose is the prevention of cervical cancer, and that the same should be done for all women once a year. Thus, it is recommended to invest in campaigns of the Pap test, promoting the clarification through the use of simple language.

Keyword: Cancer of the cervix. Membership/or no-treatment adherence. Papsmear

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS_ Agente Comunitário de Saúde

CCU _ Câncer do Colo Uterino

CONPRE_ Coordenação de Prevenção e Vigilância

ESF_ Estratégia Saúde da Família

HPV- Papiloma Vírus Humanos

INCA – Instituto Nacional de Câncer

MS_ Ministério da Saúde

NIC- Neoplasias Intra epitelial Cervical.

NICI- Neoplasia Intra Epitelial Cervical de Grau I/Displasia leve

NICII- Neoplasia Intra Epitelial Cervical de Grau II/ Displasia Moderado

NICIII- Neoplasia Intra Epitelial Cervical de Grau III/Displasia Grave ou Carcinoma “In situ”

PCCU_ Prevenção do Câncer do Colo Uterino

SISCAM - Sistema de Informação do Câncer de Mama.

SISCOLO- Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.2 Objetivos específicos	16
3 REFERENCIAIS TEÓRICOS	17
3.1 Anatomias do Útero	17
3.2 O Câncer do Colo do Útero	17
3.3 Exames Papanicolau	19
3.4 Fatores de Risco	20
3.5 Os aspectos sociais da doença	20
3.6 O diagnóstico	21
4 METODOLOGIA	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5.1 A precocidade do início da vida sexual	27
6 CONCLUSÕES	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino tem sido considerado um sério problema de saúde pública, decorrente da sua alta incidência, do seu progresso na taxa de morbidade e mortalidade. Com uma incidência em todo o mundo de aproximadamente meio milhão de casos por ano, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, que este câncer permanece como um dos mais temíveis e danosos cânceres da mulher (FREITAS et al., 2006).

O controle do câncer de colo uterino pode ser eficaz através da sua prevenção e da sua detecção precoce, utilizando-se de um exame indolor e de baixo custo, denominado Papanicolau (BRASIL, 2006a).

Conforme o Ministério da Saúde, cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca realizaram o Papanicolau e o exame clínico das mamas, dificultando ações de saúde e assistência com ênfase na prevenção e no diagnóstico precoce (BRASIL, 2002).

Serão utilizados para a identificação das mulheres, dados do Sistema de Informações em Câncer da Mulher (SISCAM), do Sistema de Informação de Câncer de Colo de Útero (SISCOLO).

O Sistema de Informação em Saúde é essencial instrumento para o processo de tomada de decisões, seja na dimensão técnica, seja na dimensão de políticas a serem formuladas e implantadas; o sistema deve ser concebido, pois, na quantificação de suas ações, como produtor de conhecimentos e como descritor de uma realidade... Um sistema de informações (SI) deve assegurar a avaliação permanente da situação de saúde da população e dos resultados das ações de saúde executadas, fornecendo elementos para, continuamente, adequar essas ações aos objetivos do SUS (BRASIL, 1996).

Os sistemas de coleta de informações sobre os usuários a serem utilizados nesta pesquisa são instrumentos de importância fundamental para os vários desfechos no cuidado da mulher, como um diagnóstico completo, o tratamento e a cura.

O SISCOLO é utilizado como base de dados capaz de fornecer subsídios para a avaliação e o planejamento ao programa da Saúde da Mulher, com os procedimentos de cito patologia, histopatológica e controle de qualidade do exame preventivo, de controle do câncer uterino no país.

O SISCOLO é uma ferramenta importante para avaliar e planejar as ações de controle do câncer do colo do útero, uma vez que com seus dados é possível

avaliar se a população alvo está sendo atingida, qual a prevalência das lesões precursoras entre as mulheres diagnosticadas, a qualidade das coletas destes exames e o percentual de mulheres que estão sendo acompanhadas, sendo que a origem destas informações se dá através do preenchimento correto dos dados nos formulários de requisição do exame cito patológico correto dos dados nos formulários de requisição do exame cito patológico quando da realização do exame (BRASIL, 2006, p. 87).

O câncer do colo do útero é descrito como uma afecção iniciada com transformações intra-epiteliais progressivas podendo evoluir para uma lesão cancerosa invasora, em 10 a 20 anos. De tal modo, pode ser considerada uma neoplasia evitável devido à longa fase pré-invasiva, quando suas lesões precursoras podem ser detectadas, diante da disponibilidade de triagem através do exame Papanicolau e seguido pela possibilidade de tratamento eficaz das lesões (HALBE, CUNHA, DOLCE. 2006).

De acordo com Kurman (1997), o câncer de colo do útero desenvolve-se a partir de lesões potencialmente precursoras da doença conhecida como Neoplasias Intra epitelial Cervicais (NIC). São classificadas operacionalmente como NIC I (Displasia leve), NIC II (Displasia Moderada) e NIC III (Displasia grave e carcinoma in situ). Pesquisas indicam que quase todo câncer invasor progride de uma neoplasia intra epitelial cervical. Em média, um terço delas regride, uns terços permanecem estacionário e apenas um terço evolui para câncer in situ, ou seja, invasor do colo uterino.

O número de novos casos de câncer do colo do útero esperado para o Brasil em 2006 é de 19.260, com um risco estimado de 20 casos a cada 100 mil mulheres deve-se considerar o estímulo ao desenvolvimento de pesquisas na linha de prevenção e controle do câncer do colo do útero, uma vez que estas contribuem para a melhoria da efetividade, eficiência e qualidade de políticas, sistemas e programas (BRASIL, 2006b).

Considerando o alto índice de mortalidade de mulheres por câncer do colo do útero e as baixas coberturas de exames observadas nos artigos, livros e revista que o presente trabalho foi realizado com o intuito de identificar os motivos da baixa adesão do exame Papanicolau, a fim de desenvolver estratégias e atividades educativas ao público alvo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Descrever os reais motivos da baixa adesão ao exame de Papanicolau em mulheres.

2.2 Objetivos específicos

- Destacar as ações do enfermeiro para o aumento da cobertura do exame de citologia ao público feminino, com base nos resultados encontrados.
- Elencar os fatores de Detecção precoce em doenças no colo do útero antes do desenvolvimento das neoplasias.
- Caracterizar o perfil das mulheres que não realizam o exame de acordo com a literatura.

3 REFERENCIAIS TEÓRICOS

3.1 Anatomias do Útero

O útero, um órgão muscular em forma de pêra, tem cerca de 7,5cm de comprimento e 5 cm de largura em sua parte superior e suas paredes têm cerca de 1 cm de espessura (BRUNNER; SUDDARTH, 1996).

Segundo Spence (1991), o útero tem duas partes: a cérvix, que se projeta para a vagina, e a parte superior mais larga, o fundo ou corpo, que é coberto posterior e, em parte, anteriormente pelo peritônio. O útero fica posterior à bexiga e é mantida em posição na cavidade pélvica por vários ligamentos.

Este órgão é constituído por quatro partes distribuídas em fundo, corpo, istmo e cérvix. A porção superior se denomina fundo, a ela está ligada ao corpo, a principal porção do útero. O corpo comunica-se com as tubas uterinas e estende-se até uma região estreitada interior chamada ístmo. Este por sua vez, mede cerca de 1 cm e dele segue-se a cérvix (ou colo do útero) que faz projeção na vagina e comunica-se com ela pelo óstio do útero, onde a cérvix tem sua extremidade voltada para trás e para baixo. Vale ressaltar que a forma, tamanho, posição e estrutura do útero podem variar de pessoa para pessoa (DÂNGELO; FATTINI, 2003).

De acordo com Dângelo e Fattini (2003) o útero apresenta três camadas. O endométrio é a camada interna que sofre modificações de acordo com as fases do ciclo menstrual e na gravidez, o miométrio, ou parte média, constitui a maior parte da parede uterina e é formado por fibras musculares lisas. Outra camada é a externa ou perimétrica, representada pelo peritônio. Mensalmente, o endométrio sofre várias modificações e se prepara para receber o óvulo fecundado, se não houver fecundação, esta camada de endométrio que se formou e se preparou para receber o embrião descama, ocorrendo uma eliminação sanguínea pela vagina, o que chamamos de menstruação.

3.2 O Câncer do Colo do Útero

O câncer do colo do útero são alterações celulares onde há uma disseminação das células anormais de forma progressiva e gradativa. É uma doença crônico-degenerativa mais temida, em virtude do seu alto grau de letalidade e morbidade,

apresentando possibilidade de cura se for diagnosticada precocemente (ROMAN; PANIS, 2010).

Segundo Silveira (2005), o câncer do colo ocupação segundo lugar em incidência representando ainda, um problema de saúde pública, pois se trata de alta mortalidade que acomete mulheres em idade produtiva, econômica, social e familiar.

As neoplasias escamosas do colo do útero correspondem a um grupo de alterações na maturação celular restritas ao epitélio e graduadas segundo a proporção de células imaturas atípicas e grau de discariose. Estas lesões caracterizam-se pelo aumento da relação núcleo/citoplasma, atipias nucleares e mitóticas, e acompanham-se de sinais citológicos indicativos de infecção pelo HPV (Papiloma Vírus Humano) (HALBE; MANTESE, 2000).

O HPV atua nas células do colo uterino, promovendo a proliferação celular por seus efeitos de estimulação, podendo determinar a iniciação de células neoplásicas a partir da integração do DNA viral ao DNA celular ocasionando, assim, o câncer de colo de útero (HALBE, CUNHA; DOLCE 2001; RIVOIRE et al., 2001).

Porém, somente a infecção pelo HPV não é suficiente para causar câncer, cofatores como o tabagismo e estado imunológico podem ser necessários antes que a neoplasia possa ocorrer (RIVOIRE et al., 2001; DIOGENES, 2006).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) recomenda o exame Papanicolau para câncer de colo uterino a toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve submeter-se ao exame preventivo periódico, especialmente se estiver na faixa etária dos 25 aos 59 anos de idade. Inicialmente, um exame deve ser feito a cada ano e, caso dois exames seguidos (em um intervalo de 1 ano) apresentarem resultado normal, o exame pode passar a ser feito a cada três anos. Se o exame acusou:

- Negativo para câncer: se esse for o primeiro resultado negativo, é necessário fazer novo exame preventivo daqui a um ano. Se já houver um resultado negativo no ano anterior, o exame preventivo deverá ser feito daqui a 3 anos;

- Alteração (NIC I): repetir o exame daqui a 6 meses;

- outras alterações (NIC II e NIC III): o médico deverá decidir a melhor conduta.

Será necessário fazer novos exames, dentre eles a colpos cópia;

- infecção pelo HPV: o exame deverá ser repetido daqui a 6 meses;

- amostra insatisfatória: a quantidade de material não deu para fazer o exame.

Repetir o exame logo que for possível (INCA, 2010).

3.3 Exames Papanicolau

O Papanicolau é um método de exame preventivo do câncer de colo uterino (GUIMARÃES, 2002).

O exame Papanicolau, foi criado pelo Dr. George Papanicolau em 1940 e mostrou-se muito eficaz, e de extrema importância na prevenção do câncer, podendo reduzir mortes por câncer de colo do útero em 70% dos casos desde a sua criação. O objetivo deste seria detectar doenças no colo do útero antes do desenvolvimento de uma neoplasia (MATSUDA, 2005).

Para a realização deste exame, as mulheres devem ser previamente orientadas a não terem relação sexual ou fazerem uso de duchas, medicamentos ou exames intra vaginais durante 48 horas que precedem o exame. O exame deve ainda ser realizado fora do período menstrual, pois o sangue dificulta a leitura da lâmina, podendo tornar o esfregaço inadequado para diagnóstico cito patológico (INCA 2007).

É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é e qual a importância do exame preventivo, pois a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo uterino na população de risco. O INCA (2008) tem realizado diversas campanhas educativas, voltadas para a população e para os profissionais da saúde, para incentivar o exame preventivo.

De acordo com Cestari (2005), o comportamento preventivo está intimamente relacionado a fatores sociais, psicológicos, ambientais e culturais. O enfermeiro deve adquirir conhecimento sobre a população que necessita de serviço, como as condições socioeconômicas, conhecimento da doença e do serviço de prevenção disponível além da perspectiva do exame e seus objetivos.

Além disso, o enfermeiro deve ter consciência de que seu papel na prevenção do câncer de colo uterino não se restringe apenas à realização de mutirões para a coleta de exame de Papanicolau, mas também, deve levar em consideração todos os fatores citados anteriormente estabelecendo estratégias para o envolvimento da equipe e da população, com objetivo principal de prevenir esse câncer (BRASI, 2006).

3.4 Fatores de Risco

Condutas sexuais que estão associadas a um maior risco de desenvolver-se o câncer de colo uterino:

- Início precoce da atividade sexual
- Maior número de filhos
- Múltiplos parceiros sexuais masculinos
- Lesão genital por papiloma vírus humano – HPV (vírus do condiloma)
- Mulheres imunodeprimidas, qualquer que seja a causa, como por exemplo, que usam drogas imunossupressoras após transplante renal; HIV
- Mulheres fumantes
- Mulheres virgens menopausa e com sangramento

A doença é detectável facilmente através dos cuidados que toda mulher deve ter com o seu corpo, ou seja, exames periódicos são fáceis de identificar no seu início, sendo assim, os casos de morte são mais previsíveis quando a mulher não tem por hábito a visita ao ginecologista para realização de exames periódicos de Papanicolau.

3.5 Os aspectos sociais da doença

Segundo a dissertação de Carvalho, C.C.U, o câncer de colo uterino retrata as condições sociais das mulheres no Brasil, pois estas pertencem ao segmento menos favorecidos da sociedade, o que as coloca em situações mais vulneráveis e aos riscos de desenvolvimento da neoplasia; a pesquisa mostrou que a maioria das mulheres portadoras de câncer em estágio avançado caracteriza-se pelo seu referencial sócio histórico como uma expressão da questão de desigualdade social e seu reflexo no cotidiano das classes menos favorecidas, a faixa etária predominante é de 35 a 55 anos de idade.

Os estudos revelam que há limitações concretas de acesso ao controle e prevenção da doença em virtude dos precários serviços públicos de saúde estruturados para dar atenção a mulher; o que torna compreensivo o diagnóstico tardio da doença.

Concomitantemente há também as condições de habitação e seu aspecto cultural que também não proporcionam conhecimentos específicos sobre a importância de cuidados pessoais e exames preventivos.

É relevante lembrar que os estudos não apontam índices de mulheres de classe social alta e de nível cultural diferenciado, acredito que neste caso a aquisição e a identificação do diagnóstico tardio podem estar correlacionadas também com a falta de consciência da mesma no âmbito biopsicossocial, demonstrando de uma forma mais acentuada a importância da consciência sobre nossas ações na vida.

É válido lembrar que é necessária educação e principalmente a motivação individual para o controle do câncer do útero.

3.6 O diagnóstico

Câncer é uma palavra assustadora mediante o recebimento do diagnóstico, algumas pessoas ainda na época de hoje mal mencionavam o seu nome, muitas vezes referem-se ao câncer como: “... *aquela doença...*” “... *não quero nem falar o nome...*”. É difícil lidar com o diagnóstico, mesmo para alguns médicos diante de seus pacientes.

A primeira reação das pessoas ainda é o desespero; o câncer ainda é visto como sinônimo da morte e para alguns, motivo para se esconder o diagnóstico, pois num país capitalista onde a produtividade é o que impera, pode significar não ser produtivo no contexto social e familiar, e neste sentido encarar a rejeição, pois às vezes essa família não está preparada para lidar com os aspectos inerentes a doença como o tratamento prolongado ou mesmo com a morte.

Mesmo sabendo conscientemente que com diagnósticos precisos, possuímos tratamentos apropriados que se pode buscar a cura, ou controlar o tumor ou pelos menos oferecer uma boa “qualidade” de vida.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão literária realizada a partir de artigos encontrados em bancos de dados eletrônicos. A principal vantagem da pesquisa reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Esta vantagem se torna particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço. A pesquisa Literária se aplica em qualquer área do seu conhecimento, sendo que seu objetivo é trabalhar com informações levantadas e selecionadas da literatura sobre uma determinada problemática para explicar o objeto e o fenômeno da pesquisa. A mesma requer: atenção, disciplina, sistematização e aprofundamento por parte do pesquisador. Para o presente estudo, foram selecionados somente trabalhos na língua portuguesa, artigos e publicações que incluíssem o tema proposto.

Os artigos selecionados tiveram sua publicação entre 2005 e 2015 e das Informações da literatura anteriores na qual é de fundamental importância o compartilhamento das fontes de conhecimento e informação entre as pacientes e profissionais de saúde, para que as mulheres tenham realmente uma participação mais ativa neste processo. Isto significa democratizar o conhecimento médico e epidemiológico tornando-o acessível à população usuária feminina, enfatizando, assim, as estratégias de prevenção primária ao câncer cervical, informando também todos os benefícios e potenciais malefícios do teste de Papanicolau ou de outras técnicas mais invasivas antes de sua aplicação Minayo (1999).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer de colo de útero é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, pois apresenta altas taxas de prevalência e óbitos em mulheres de nível social e econômico baixo e em fase produtiva de suas vidas. Estas mulheres, uma vez doentes, ocupam leitos hospitalares, o que compromete seus papéis no mercado de trabalho e as priva do convívio familiar, acarretando um prejuízo social considerável. É observada também, frequência elevada de lesões precursoras do câncer do colo uterino em mulheres com a faixa etária inferior a esperada para esta doença, principalmente adolescentes que aparentam ser mais predispostas aos riscos associados ao câncer uterino.

As adolescentes são mais vulneráveis aos fatores de risco por apresentarem a zona de transformação do colo localizada na ectocérvice, estando assim expostas aos agentes potencialmente associados da neoplasia, tais como: múltiplos parceiros sexuais, o não uso dos métodos de barreira para a contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Cestari (2005).

Nota-se que a importância do exame preventivo está em, detectar precocemente alterações no colo uterino que venham a ser favoráveis para o desenvolvimento do câncer do colo de útero.

Conforme Carvalho (2004) a detecção precoce do câncer de colo permite, evitar ou retardar a progressão para câncer [...] com o uso de intervenções [...] o que indica que o rastreamento é protetor.

Diante do enunciado, o exame de Papanicolau é importante no rastreamento do câncer de colo do útero evitando que se desenvolva a doença ou retardando a dinâmica da mesma e também nos riscos e benefícios do exame para a saúde da mulher.

Percebe-se que nos artigos utilizado como base de pesquisa constata-se que todos os enfermeiros destacam que o exame não oferece riscos para a saúde da mulher e que há, apenas, benefícios proporcionados pelo PCCU, que através do mesmo é possível detectar alterações celulares no colo uterino.

Segundo Dangelo e Fattini (2003), o Papanicolau é um método sem dor e de baixo custo, constituído basicamente de raspagem de tecido da ectocérvice e endocérvice do colo do útero por espátula de Ayres e escova citológica, respectivamente.

De acordo a técnica de realização, o exame não dispõe de riscos para as mulheres já que o mesmo é constituído basicamente de raspagem dos tecidos que compõem o colo uterino, não alterando a integridade do local. A partir da raspagem, o PCCU oferecerá para as mulheres como benefício, um possível diagnóstico que indicará um norte para o tratamento.

Conforme Neme, (1999) a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como foco a atenção primária à saúde e prioriza prevenção, promoção e recuperação de saúde de forma integral e contínua.

É de total responsabilidade da ESF a realização de educação em saúde na comunidade, já que a mesma tem um foco na atenção primária, priorizando a prevenção de forma contínua dentro da área que corresponde a cada unidade e a quantidade de vezes por ano que as mulheres são orientadas a realizarem o exame de PCCU e a pesquisa mostrou que se fazerem uma vez por ano sendo recomendada em mulheres de 25 a 59 anos uma periodicidade de três anos para a realização do exame, após dois exames seguidos com resultados negativos num intervalo de um ano.

Podemos enfatizar o resultado como positivo, pois esse intervalo de dois anos, sem resultados para malignidade no exame preventivo, é o período recomendado para a realização de um acompanhamento assertivo, até que se chegue a um tempo maior para a realização do PCCU.

É importante que os profissionais que realizam o Papanicolau tenham o hábito de prestar informações sobre a importância da realização do exame preventivo nas consultas de enfermagem. Todos os enfermeiros pesquisados informaram que, sempre ocorre à passagem deste tipo de informações durante as consultas de enfermagem na unidade. Isso vem a ser muito significativo já que, é nesse momento que a paciente encontra-se vulnerável para a receptibilidade de informações, uma vez que, é ela quem está em busca da assistência, o que mostra certo interesse em cuidar da saúde.

De acordo INCA (2008, p. 298), as ações de enfermagem no tratamento do câncer do colo visam a oferecer assistência de enfermagem integral individualizada s informações dadas às mulheres durante as consultas de enfermagem estão incluídas no que diz respeito à assistência de enfermagem integral para cada paciente, pois no momento da consulta, o enfermeiro tem a possibilidade de fazer anamnese, podendo prestar orientações de acordo com cada situação apresentada pela paciente.

Todos os profissionais atuantes na realização da coleta do PCCU devem estar participando de capacitações, uma vez que os treinamentos capacitam e renovam

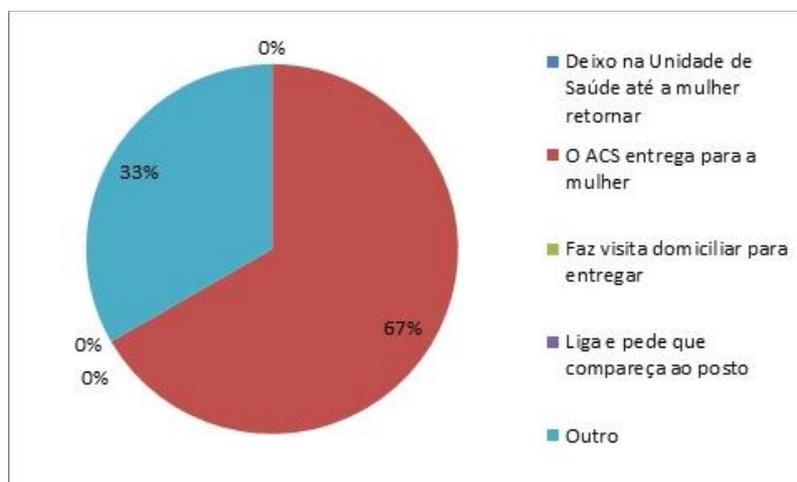
as habilidades de forma precisa e de acordo com as normas pré-estabelecidas pelo Ministério da Saúde, nas quais buscam uma melhor prestação de serviços oferecidos pelos profissionais.

A Organização Mundial de Saúde (apud Associação Brasileira de Genitoscopia, 2010, p. 2), afirma que quando o rastreamento apresenta boa cobertura, ou seja, de 80%, e associa-se ao tratamento do câncer de colo uterino nos estágios iniciais, sua efetividade tem resultado em diminuição das taxas de incidência de câncer cervical invasor de até 90%.

Para obter um rastreamento de boa cobertura, se faz necessário que sejam realizados 80% de rastreamento das mulheres da área. Para isso é importante que a unidade de saúde, onde são realizadas as coletas do material para o exame cito patológico, busque medidas flexíveis para a realização do mesmo, como por exemplo, a disponibilidade de dias oferecidos, para que possa ser escolhido pelas mulheres.

De acordo com vários artigos pesquisados, para obter os resultados obtidos nos gráficos analisamos alguns deles, onde mostram as etapas das mulheres com câncer de colo uterino.

GRÁFICO 1 - Atitudes tomadas para que o exame chegue à mulher, quando a mesma não retorna para recolhê-lo em um posto de saúde.



Fonte: Autor Neme, (1999)

Os resultados obtidos pelo o autor Neme, (1999) e, 67% dos enfermeiros encontrados nas pesquisas de dados nos artigos confirmam que quando as mulheres não retornam para receberem o exame que foi realizado, o agente comunitário de saúde

(ACS) entrega o mesmo para a mulher em sua residência. Do universo dos enfermeiros pesquisados, 33% disseram que o ACS avisa a mulher que seu exame está no posto para que a mesma possa buscá-lo no posto de saúde. Podemos perceber que os profissionais se preocupam e vêem a importância das mulheres receberem seu preventivo.

Para Freitas (2006), o exame de prevenção do câncer cervico uterino, além de sua importância para a saúde da mulher, é um procedimento importante de detecção precoce de lesões pré-invasivas e, conseqüentemente, instrumento essencial para a diminuição da mortalidade por esta patologia.

Visando a diminuição da mortalidade pelo CA de colo do útero, os enfermeiros realizam medidas, como entregar o exame na residência da mulher ou comunicá-la quanto a chegada na unidade de saúde, que possibilitam a não permanência do exame no posto, após ser analisando o material em laboratório. Pois o exame preventivo é de grande importância para a saúde da mulher. Cestari (2005),

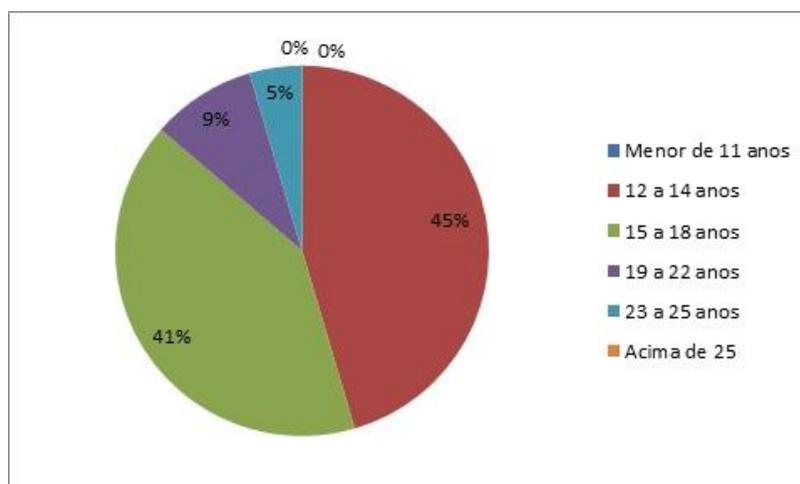
Isso é bom, visto que se acontece à relação de confiança, a paciente se sentirá mais a vontade em conversar com o profissional sobre as dúvidas que a mesma possui o que irá ajudar para que esta paciente retorne para receber o resultado e continue o rastreamento de acordo com as orientações prestadas.

Conforme Carvalho (2004) cabe ao enfermeiro indicar e fornecer orientações relativas às medidas preventivas, identificar precocemente os efeitos colaterais do tratamento a fim de minimizá-los, orientar e acompanhar a paciente e respectiva família e manter em mente que as ações de enfermagem devem ser individualizadas, considerando-se suas características pessoais e sociais.

Remete ainda ao enfermeiro no exercício da profissão, estabelecer um nível de confiança com o paciente para que o mesmo possa colaborar durante o desenvolver dos procedimentos necessários para a conservação da saúde. Para isso, o profissional deve atender as pacientes de forma individualizada e integral considerando as características pessoais, orientando e acompanhando no que for necessário dentro da atenção à saúde.

5.1 A precocidade do início da vida sexual

GRÁFICO 2 – Idade do início da vida sexual das mulheres.

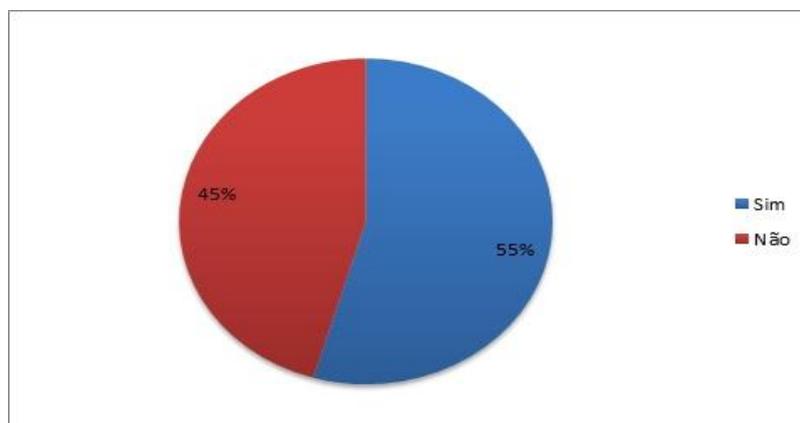


Fonte: Cestari (2005)

A pesquisa literária mostra que a maioria das mulheres citada nos artigos lidos, o que correspondem a 45%, apresenta faixa etária de 12 a 14 anos do início da vida sexual, seguido de 41% de 15 a 18 anos, 9% de 19 a 22 anos e 5% de 23 a 25 anos. Demonstrado a precocidade do início da vida sexual, o qual futuramente pode apresentar um fator de risco para o desenvolvimento do CA de colo uterino.

Assim, é importante atentar para os demais fatores de riscos associados ao câncer do colo uterino, pois a maioria das mulheres apresenta um dos principais fatores para o desenvolvimento da doença.

GRÁFICO 3 – Quantidade de vezes que as mulheres devem realizar o exame

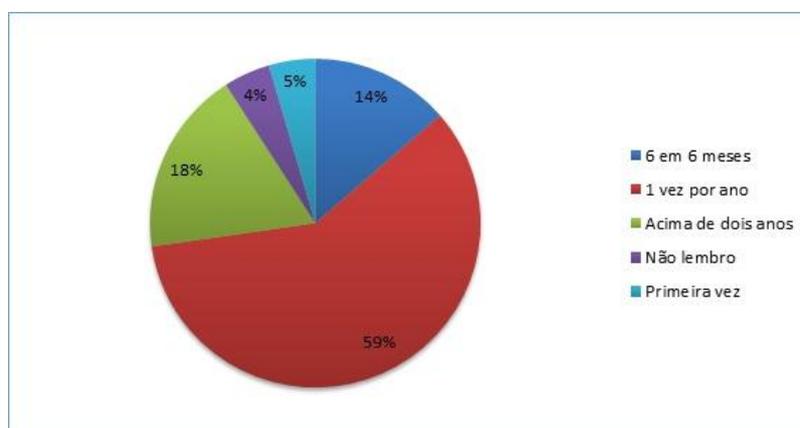


Fonte: INCA (2008)

O gráfico acima mostra que 55% das mulheres recebem a informação de quantas vezes deve ser realizado o exame preventivo. Mas 45% das mulheres relatam que nunca foram informadas quanto à periodicidade para a realização do PCCU.

De acordo INCA (2008, p. 298), as ações de enfermagem no tratamento do câncer do colo visam a oferecer assistência de enfermagem integral individualizada, para cada paciente. Cabe a enfermagem orientar as mulheres quanto à realização do exame preventivo, incluindo o tempo de realização do mesmo. É papel dos enfermeiros, oferecerem assistência integral, o que inclui a orientação.

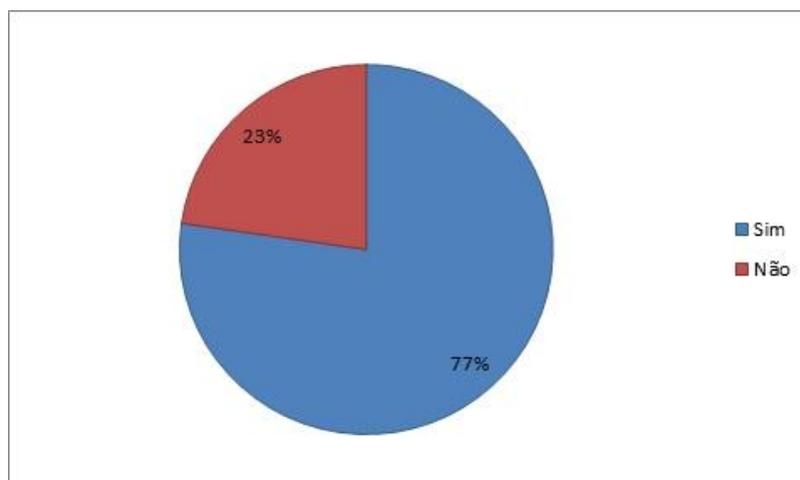
GRÁFICO 4 – Intervalo de tempo que as mulheres realizam os exames de PCCU.



Fonte: Carvalho (2004)

O gráfico acima mostra a periodicidade em que os artigos lidos citam que mulheres realizam o exame cito patológico. A maioria, que corresponde a 59% realizam mesmo uma vez por ano, seguindo, 18% realizam acima de dois anos, 14% de seis em seis meses, 5% relataram que era a primeira vez que estavam realizando, e 4% não lembraram a periodicidade ao qual realizava o PCCU. É recomendado às mulheres de 25 a 59 anos uma periodicidade [...] de intervalo de um ano. O intervalo para a realização do exame preventivo é de um ano, sendo necessário acompanhamento ginecológico durante este período.

GRÁFICO 5 - Receptibilidade de informações quanto à importância da realização do exame de PCCU durante as consultas de enfermagem em mulheres.



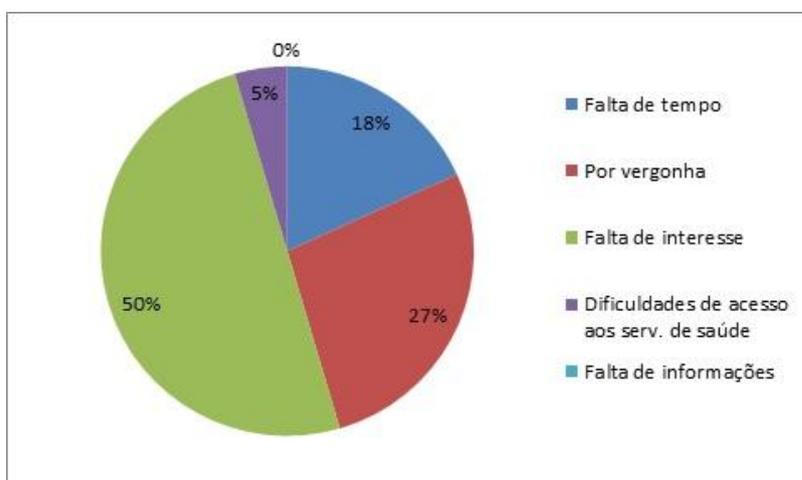
Fonte: INCA (2008)

De acordo com gráfico acima, é demonstrado que 77% das mulheres citada nos artigos pelos autores recebem informações quanto à importância da realização do exame preventivo durante as consultas de enfermagem. Seguindo, 23% relatam que não recebem nenhum tipo de informações sobre a importância da realização do exame de PCCU.

De acordo INCA (2008, p. 298), as ações de enfermagem no tratamento do câncer do colo visam a oferecer assistência de enfermagem integral individualizada.

É dever de o enfermeiro, prestar assistência integral para cada paciente. O momento que há maior disponibilidade para prestar essa assistência é na consulta de enfermagem, pois este se encontra sozinho com a paciente onde poderá falar abertamente com a mesma.

GRÁFICO 6 – Obstáculo para a não realização do exame de PCCU pelas mulheres.

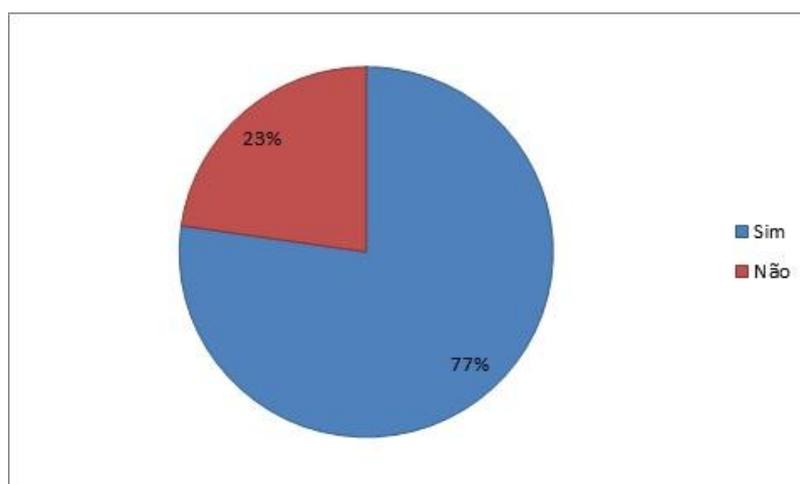


Fonte: Cestari (2005)

Os resultados obtidos, expostos acima em forma de gráfico, mostram que 50% das mulheres não realizam o exame preventivo por falta de interesse, 27% por vergonha, 18% por falta de tempo e 5% por dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Percebe-se que a não realização do exame, não ocorre por parte dos enfermeiros, mas sim das próprias mulheres.

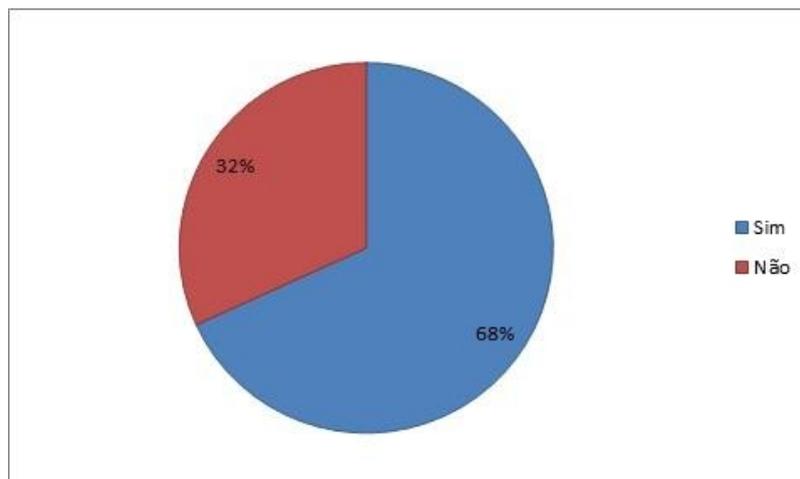
Vários fatores contribuem para a não realização do exame preventivo ao quais devem ser analisados para que possa tentar chamar atenção das mulheres quanto à importância deste, para que a mesma não fique sem realizá-lo.

GRÁFICO 7 – Superação das expectativas das mulheres quanto às informações prestadas pelos enfermeiros nos postos de saúde.



Fonte: Brunner (2002)

Como mostra o gráfico acima, pode ser observado que 77% das mulheres relata que os enfermeiros superam suas expectativas quanto às informações prestadas, no que diz respeito à prevenção do câncer do colo uterino. As informações necessárias para que as mulheres possam estar inteiradas em relação ao exame de PCCU, remete ao enfermeiro fornecê-las.

GRÁFICO 8 – Participação das mulheres nas palestras em ação educativa

Fonte: Brunner (2002)

De acordo com o resultado, podemos observar que 68% das mulheres participam de ações educativas, promovidas nos postos de saúde sendo estas palestras administradas por médicos e enfermeiros, 32% das mulheres relatam não participar de nenhum tipo de ação educativa. A partir daí percebe-se que a não participação das mulheres na educação em saúde ocorre por conta das próprias mulheres, já que a unidade de saúde oferece a ação educativa a todas as mulheres, convidando-as durante as visitas domiciliares, pois a distribuição de folders e panfletos ou a sua exposição na unidade de saúde, não seria conveniente já que as mesmas poderiam deixar passar por despercebidas esta informação das ações educativas.

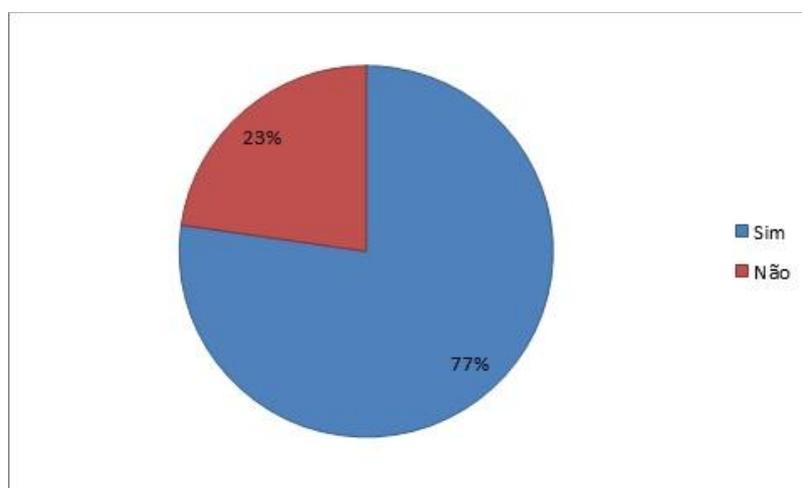
As ações em saúde se tornam indispensáveis na ESF para que se possa realizar prevenção e promover a promoção em saúde. Isso existe para conscientizar as mulheres quanto à prevenção do câncer do colo uterino e outras doenças.

Durante a realização do exame preventivo o enfermeiro deve transmitir confiança, isso traz benefícios para a saúde da mulher, já que, a mesma se sinte vontade em conversar com o profissional e esclarecer as dúvidas existentes quanto à prevenção do câncer do colo uterino e outras patologias.

Brunner, (p.203) afirma que o Programa Saúde da Família, com ações voltadas à saúde da mulher, é um importante aliado na prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero. Através de reuniões na comunidade, orientando a importância da coleta do exame colposcópico e a busca ativa de mulheres pelo agente comunitário de saúde constitui-se um mecanismo efetivo e eficiente na detecção precoce desta patologia.

Através dessas ações, voltadas à comunidade realizada pelos enfermeiros da estratégia saúde da família, as pacientes conseguem desenvolver confiança no enfermeiro, pois com o tempo as mesmas passam a conhecer o profissional, o que facilita a prestação da assistência de enfermagem.

GRÁFICO 9 – Existência de iniciativa da unidade para que o exame seja entregue, as mulheres que realiza os exames e por algum motivo, estas não retornam ao posto de saúde para recebê-lo.



Fonte: Cestari (2005)

De acordo o gráfico acima, 77% das mulheres citada pelos autores nos artigos lidos relatou que há iniciativa da unidade de saúde para que o exame seja entregue quando a mesma não pode retornar para recebê-lo, pois o ACS entrega a elas em suas residências. Outras 23% dizem que quando não podem pegar o exame no posto de saúde, não há nenhuma iniciativa e que o exame fica na unidade até elas retornarem para buscá-lo.

O exame preventivo do câncer do colo uterino é de grande importância para a saúde da mulher, pois é possível detectar através do mesmo, alterações no colo do útero. Sendo assim é importante para a unidade de saúde que o exame seja entregue.

A literatura comprova que a oferta do serviço na saúde da família é um fator que melhora a adesão ao exame (RAMOS et al, 2006), o que está relacionado ao elo de confiança que é estabelecido entre a população e a equipe de saúde da família.

Apesar de todas acharem que o exame Papanicolau é importante para prevenir o câncer de colo de útero, as mulheres que não realizam o exame anualmente não

possuem informação adequada sobre realização do exame, fato que foi constatado em outra pesquisa feita por César et al. (2003). Assim, verifica-se o quanto é importante a equipe realizar atividades educativas para informar e orientar as mulheres a respeito dos critérios corretos para a realização do exame.

Também é essencial durante as consultas de rotina médica e de enfermagem não deterem-se apenas nos aspectos físicos, mas nos aspectos psicossociais e culturais que estão envolvidos nos determinantes de saúde das mulheres, tendo em vista a grande relutância das mulheres em se submeter a esse exame (PINHO e FRANÇA,2003).

6 CONCLUSÕES

Conclui-se, portanto, que ao somar-se os pressupostos teóricos à pesquisas literárias ambas se fizeram indispensáveis para a construção do presente trabalho, considerando os envolvidos artigos selecionado com vários autores citado acima. Com este estudo pôde-se observar que o exame cito patológico é relevante para que se tenha uma diminuição nos índices assustadores de mortalidade por câncer do colo do útero, pois possibilita a descoberta da doença em seu estágio inicial o que aumenta as chances de cura.

A população de cultura tradicional apresenta pudor acentuado, o que dificulta a aceitação do exame, sendo a exposição do corpo colocada como maior obstáculo à realização do Exame de Papanicolau. Apesar de saberem a importância do exame, fatores como a vergonha, o medo e a própria falta de tempo às impedem de realizá-lo. Inúmeras campanhas de divulgação propiciam maior esclarecimento para essa população, mas o pudor ainda ultrapassa os valores da prevenção.

Através do presente trabalho, foi possível conhecer os motivos da baixa adesão ao exame Papanicolau pelas mulheres, sendo apontada à vergonha como o motivo mais expressivo.

A análise das informações obtidas com as leituras feitas em artigos revista, jornais promoveu um maior envolvimento por parte da questão da prevenção do câncer do colo do útero.

Durante as atividades enfatizou-se a importância da realização do exame Papanicolau e a participação do enfermeiro, cuja finalidade é a prevenção do câncer de colo uterino, e que o mesmo deve ser realizado por todas as mulheres uma vez ao ano.

É possível concluir, portanto, que esta pesquisa destacou-se e destinou-se aos fatores de avaliação quanto à importância do exame Papanicolau frente aos profissionais de enfermagem que deve estar atuando de acordo a necessidade da comunidade. Quanto às mulheres que não retornam para pegar o resultado, os enfermeiros devem promover ações educativas em salas de espera e orientá-las durante as visitas domiciliares sobre a importância deste exame.

Dessa forma recomenda-se investir em campanhas de divulgação do exame de Papanicolau, promovendo o esclarecimento através da utilização de uma linguagem simples e acolhedora.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - Câncer de colo uterino e de mama**. 2006a.
- BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2002.
- CESAR J.A., et al., **Fatores associados à não realização do exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil**, Cad. De Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(5):1365-1372, set-out, 2003.
- CARVALHO,C.S.U., Revista Brasileira. Câncer de colo Uterino como se prevenir,2004.50(2):135.
- DANGELO, J. G.; FATTIMI, C. A. **A anatomia humana sistêmica e segmentar**. 2ª. Ed. São Paulo: Atheneu, 2003.
- FREITAS, F. et al. **Rotina em ginecologia**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- GUIMARÃES, Deocleciano T. **Dicionário de termos médicos e de enfermagem**.1. ed. São Paulo. Rideel, 2002, 473p.
- HALBE, H.W; MANTESE, J.C. **Tratado de ginecologia**. São Paulo: Roca, 2000.
- HALBE, H.W; CUNHA, D.C; DOLCE, R.B. O exame Ginecológico. **Revista Sinopse de Ginecologia e Obstetrícia**. v.15, n.3, p.23-26, nov. 2001.
- KURMAN, R. J. D. **O sistema bethesda para relato de diagnostico citológico cervicovaginal**. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.
- MATSUDA, Antônio José. **Câncer Ginecológico – Diagnóstico e Tratamento**. Florianópolis: UFSC, 2005.
- MINAYO, Antônio Ribeiro. Conhecimento, atitude e pratica do exame de Papanicolau em mulheres com câncer de colo uterino. Porto Alegre: Medica, 1999.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer: Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais da saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006b.
- _____. Ministério da Saúde. **Prevenção do Colo do Útero. Manual Técnico**. Brasília (DF): 2002.
- NEME, Carmen Maria. Enfrentamentos do câncer do colo uteriono. São Paulo.SP:1999.
- PINHO, A.A. ; E FRANÇA, J.I.Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo

teórico para analisar o acesso e a utilização do teste Papanicolaou. **Rev. Bras. Saúde Materno-Infantil**. Recife , v.3, n.1, jan.-mar. 2003.

RAMOS, Aline da Silveira et al . **Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto à realização do exame preventivo de Papanicolaou**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, Apr. 2006
ROMAN, KEM; PANIS, C. **Identificação dos fatores de risco a associados ao desenvolvimento de câncer de colo uterino em mulheres**. Infarma, v.22, nº 7/8, 2010.

RIVOIRE, W.A. *et al.* Bases Biomoleculares da Oncogênese Cervical. **Revista Brasileira de Cancerologia**.v.2, n.47, p.179-184, 2001.

SPENCE, Alexander P. **Anatomia Humana Básica**. São Paulo: Editora Manole Ltda, 1991.

SILVEIRA, Luiz A. **Diagnóstico e tratamento: Câncer ginecológico**. Florianópolis: UFSC, 2005.